



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2017 / 2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de atención a padres de niños prematuros ingresados en
una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y con altas recientes**

**Attention program to parents of premature children admitted to the
Neonatal Intensive Care Unit and recent highs**

Autor/a: Laura Sangüesa Ortín

Director: Eva Benito Ruiz

INDICE

RESUMEN.....	Páginas 3-4
1. INTRODUCCIÓN.....	Páginas 5-8
2. OBJETIVOS.....	Páginas 9
3. METODOLOGÍA.....	Páginas 10-13
3.1 Búsquedas bibliográficas	
4. DIAGNÓSTICO.....	Páginas 13-14
5. PLANIFICACIÓN.....	Páginas 15-19
5.1. Objetivos del programa	
5.2. Contextualización, población y lugar de realización	
5.3. Recursos necesarios	
5.4. Estrategias	
5.5. Actividades	
5.6. Cronograma	
6. EJECUCIÓN.....	Página 20-25
7. EVALUACION.....	Página 26
8. CONCLUSIONES.....	Página 27
9. BIBLIOGRAFÍA.....	Página 28-31
10. ANEXOS.....	Página 32-36

RESUMEN:

INTRODUCCION: El parto prematuro es aquel que se produce antes de la semana 37 de gestación, interrumpiendo bruscamente el proceso de preparación al nacimiento del bebé. El parto pretérmino, desencadena una serie de sentimientos en los padres tales como angustia, miedo, y preocupación, provocando una agitación emocional y/o estrés. Actualmente, los padres pueden permanecer junto a su bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, y se recomienda que participen en los cuidados de su hijo durante la hospitalización. De esta manera, pueden adquirir la información y el entrenamiento necesarios para proporcionarle los cuidados posteriores en su domicilio. Los profesionales de enfermería, tienen un rol fundamental en este ámbito ya que son los encargados de proporcionar la información y enseñar los cuidados relacionados con su bebé.

OBJETIVO: Informar, orientar y proporcionar apoyo a los padres sobre el cuidado de los recién nacidos prematuros.

METODOLOGIA: La metodología de trabajo está basada en la revisión bibliográfica tomando como referencia varias bases de datos y páginas web.

DESARROLLO: Mediante la impartición de sesiones formativas llevadas a cabo por enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se pretende conseguir que los padres de niños prematuros adquieran información y formación en las técnicas realizadas para el cuidado de sus hijos.

CONCLUSION: La adquisición de habilidades, información y conocimientos por parte de los padres da lugar a una disminución del estrés y la ansiedad, mejorando el control de la situación y la autoconfianza.

PALABRAS CLAVE: recién nacidos prematuros, padres, educación en salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Preterm birth is one that occurs before week 37 of pregnancy, abruptly interrupting the process of preparation for the birth of the baby. Preterm delivery triggers a series of feelings in parents such as anguish, fear, and worry, causing emotional upheaval and / or stress. Currently, parents can stay with their baby in the Neonatal Intensive Care Unit, and it is recommended that they participate in the care of their premature child during hospitalization. In this way, they can acquire the necessary information and training to provide aftercare at home. Nursing professionals have a fundamental role in this area since they are responsible for providing information and teaching care related to your baby.

OBJECTIVE. Inform, guide and provide support to parents on the care of premature newborns.

METHODS. The methodology of work is based on the bibliographical revision taking as reference several databases and web pages.

APPROACH. Through the delivery of training sessions carried out by nurses from the Neonatal Intensive Care Unit, parents of premature children will be able to acquire information and training in the techniques used to care for their children.

CONCLUSION. To achieve skills, information and knowledge by parents leads to a reduction in stress and anxiety, improving control of the situation and self-confidence.

KEY WORDS. Premature newborns, parents, health education.

1.INTRODUCCION:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como prematuro a un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación.

Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional; prematuros extremos (menos de 28 semanas), muy prematuros (28 a 32 semanas), prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas).¹

Aunque todos los nacimientos que se producen antes de completar las 37 semanas de gestación son nacimientos prematuros, la mayor parte de las muertes y los daños neonatales corresponden a los partos producidos antes de la semana 34 de gestación.^{2, 3,4}

El niño prematuro nace con inmadurez de sus órganos y sistemas (sistema respiratorio, sistema digestivo, centro regulador, metabolismo, etc.) lo que le hace más vulnerable a las enfermedades y más sensible a los agentes externos. No todos los niños prematuros van a presentar los mismos problemas. Los niños nacidos con menos de 30 semanas de gestación, necesitan apoyo adicional para sobrevivir fuera del útero materno, por lo que deberán ingresar en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) donde recibirán cuidados específicos y serán atendidos por profesionales especializados.

Los cuidados en la UCIN están destinados principalmente a proporcionarles ayuda en estas tres funciones esenciales: sistema digestivo, sistema respiratorio, centro regulador.

Por ello, se dispone de una incubadora o cuna térmica para mantener su temperatura, se les conecta a un respirador para optimizar una correcta respiración y se les alimenta mediante un catéter venoso periférico/central o a través de una sonda nasogástrica. Las posibilidades de que un niño prematuro sobreviva están condicionadas por la edad gestacional, el peso al nacimiento y la presencia de problemas de salud graves al nacer (respiratorios, cardíacos, infecciosos, malformaciones etc).

La edad gestacional es el factor más importante ya que determina la madurez de los órganos.⁵ En los últimos 25 años, ha ido incrementando la supervivencia de los prematuros y el límite de la viabilidad ha cambiado. Desde las 28 semanas que se consideraban en la década de los 70 hasta la actualidad que se encuentra entre las 23-25 semanas.⁶ Según los datos del Instituto Nacional

de Estadística (INE), el número de nacimientos prematuros en España en el año 2016 fue 26.576. En las edades comprendidas entre 30 y 34 años, y 35 a 39 es donde más se concentraron los partos de bebés prematuros. En Aragón, en ese mismo año, hubo un total de 756 nacimientos de bebés prematuros. Y respecto a las edades de las madres, el mayor número de prematuros fue al igual que en el caso de España, entre los grupos de 30 a 34 y de 35 a 39 años.⁷

Estadísticamente, el nacimiento prematuro se da en uno de cada diez embarazos. Las cifras aproximadas de incidencia son: 11% en América del Norte, 5,6% en Oceanía y 5,8 % en Europa.⁸

Los partos prematuros son la primera causa de morbilidad perinatal en los países desarrollados. Entre el 60% y el 70% de la mortalidad perinatal total se relaciona con este tipo de parto.⁹

El peso al nacimiento es un factor determinante en las cifras de mortalidad por prematuridad. Ésta aumenta cuando el peso al nacer es menor. Según datos de la Sociedad Española de Neonatología, la mortalidad en los recién nacidos con peso menor de 500 gramos supera el 80%, se reduce a la mitad en los que pesan 700-800 gramos y en los de 1000 gramos está en torno al 15%.¹⁰

Entre las causas más frecuentes del parto prematuro figuran los embarazos múltiples, las infecciones y las enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión. Aunque la mayoría de ellos ocurren de forma espontánea.¹

Cuanto menor es la edad gestacional en el momento del nacimiento, mayor es la probabilidad de que se produzca una situación de riesgo y de que el bebé pueda sufrir problemas que den origen a una discapacidad o que influyan en su salud a largo plazo.¹¹ (ANEXO 1)

A pesar de los avances tecnológicos en este ámbito y del aumento de conocimientos sobre cuidados neonatales, la prematuridad sigue siendo el factor de riesgo más frecuente en los recién nacidos. Los prematuros son el grupo con más incidencia de dificultades en el desarrollo y secuelas. Estos tienen una elevada tasa de morbilidad, en comparación con los recién nacidos a término. Asimismo, tienen tasas más altas de hospitalización al nacimiento, de reingreso en el periodo neonatal durante el primer año de vida, y un mayor riesgo de problemas asociados al neurodesarrollo, tanto en la infancia como en la adolescencia.

El diagnóstico de prematuridad se encuentra comúnmente asociado con una prolongada estancia hospitalaria en unidades de cuidados mínimos o intensivos. Este periodo puede dar lugar a importantes complicaciones, así como un impacto negativo tanto en los niños como en los padres.¹²

La hospitalización de un recién nacido (RN) en una UCIN suele ser un evento inesperado y estresante para una familia. Varias investigaciones coinciden en que tener a un RN hospitalizado genera altos niveles de estrés en los padres. Quienes, tanto antes como durante el ingreso, pueden llegar a presentar reacciones tales como: negación, proyección e irritabilidad. En estos casos, la expectativa de tener un hijo sano se ve interrumpida por el *shock* de tener que separarse de él y no poder cuidarlo como se esperaban.¹³ Estas situaciones explicarían el rechazo al diagnóstico y la atribución de la responsabilidad de la enfermedad a sí mismos, como mecanismos de enfrentamiento del miedo y la impotencia propia de esta circunstancia.¹⁴ Ante el nacimiento de un hijo prematuro los progenitores tienen que afrontar la siguiente problemática: aplicación de medidas terapéuticas, la separación del bebé por la hospitalización y estancia en UCIN y por último el proceso de alta.

La estancia en el hospital puede convertirse en un factor estresante para los padres. A la enfermedad del niño se le añade el uso de equipos médicos con tecnología de alta complejidad (incubadoras, monitores, pulsioxímetro...), los cuales emiten sonidos y luces que los convierten en elementos extraños para los progenitores. Asimismo, los padres se encuentran en un nuevo entorno de personas y ambiente (personal del área y otros neonatos con sus respectivos padres). Todo esto representa de alguna manera una diferencia significativa con el ambiente de bajo riesgo que esperaban ocupar al ingresar y, con el del hogar donde imaginaron que estaría su hijo, junto a ellos y otros familiares, como hermanos y abuelos.¹⁵

Está demostrado en varios estudios científicos, que la implicación de los padres en el cuidado del recién nacido prematuro trae múltiples beneficios, tales como la disminución del grado de ansiedad de los padres. Asimismo, beneficia la interacción con el bebé. Facilita la práctica del método canguro, dando lugar a una mejora en la estabilidad metabólica y hemodinámica del niño, así como a la reducción de la aparición de infecciones, y promueve la

analgesia y la disminución del llanto. También mejora la tasa de lactancia y su duración (con todas las ventajas que implica) y favorece el desarrollo psicomotor y neurosensorial. Todo esto aumenta la calidad del vínculo con el niño y aporta a las familias facilidad a la hora de cuidar de su hijo no solo durante el ingreso sino en casa prosperando el ambiente familiar.¹⁶

Según este nuevo enfoque, se considera que la familia es un referente permanente en la vida del niño, incluso y especialmente cuando el niño esté hospitalizado. Así, se reconoce el derecho de la familia a ejercer su papel de cuidadores naturales y se admite que la participación de las familias en los cuidados del recién nacido ingresado es importante y necesaria. De esta manera, los miembros de la familia se implican en los cuidados y participan en las decisiones respecto a su hijo.¹⁷ El recién nacido tiene derecho a recibir cuidados maternos o paternos y su desarrollo está ligado en parte a la calidad de la interacción que tendrá con su familia.¹⁶ Sin embargo, siguen existiendo barreras para el acceso de la familia a las unidades neonatales

Somos nosotros, los profesionales de enfermería, los que debemos proporcionarles la información y ayuda emocional para facilitar el proceso de adaptación, reinstaurar el equilibrio y recibir al niño con éxito en la familia. Dado que la principal preocupación de cualquier enfermera debe ser siempre el bienestar del niño y de su familia se va a desarrollar un programa de educación para la salud orientado a padres de niños prematuros. De este modo, se trabajará con los miembros de la familia, identificando sus objetivos y necesidades, y se planificarán las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos.¹⁸

2. OBJETIVOS:

Objetivo principal del trabajo:

Realizar un programa de educación para la salud en el que se informe y oriente a los padres sobre el cuidado de los niños prematuros con altas recientes en la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Miguel Servet de Zaragoza.

Objetivos específicos:

- Aumentar el grado de conocimiento de los padres acerca de los cuidados necesitados por su bebé para así evitar complicaciones al alta.
- Elaborar estrategias que permitan el aprendizaje de los padres, de tal manera que estos puedan desempeñar correctamente el cuidado de sus hijos una vez que sean dados de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Disminuir la ansiedad de los padres tras haber adquirido los conocimientos necesarios.

3. METODOLOGIA:

Para la planificación del proyecto se elaboró un Diagrama de Gantt en el que en color verde se especifica el tiempo planeado inicialmente para la elaboración de cada parte del proyecto, y en rojo el total del tiempo empleado finalmente.

Tabla1. Diagrama de Gantt

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO
Búsqueda bibliográfica					
Planificación de sesiones					
Preparación de sesiones					
Ejecución de sesiones					
Evaluación global					

**Fuente: Elaboración propia.*

3.1 Búsqueda bibliográfica

Para la realización del trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Scielo.org Dialnet, Google Académico, NNNConsult, además de visitar páginas web de interés como el Ministerio de Sanidad, la Asociación Española de Pediatría (AEPED) y la "Actualización en Enfermería (AE): NANDA, NIC, NOC. Metodología enfermera" para la formulación de diagnósticos de enfermería que pueden darse. También se ha utilizado información del repositorio Zaguán de la Universidad de Zaragoza.

Se buscaron las palabras clave de acuerdo a los descriptores DeCS de ciencias de la salud y las empleadas fueron: padres, educación en salud, recién nacidos prematuros. De todos los artículos encontrados se hizo una selección

de los más vinculantes y relevantes sobre el tema. Se ha trabajado en base a los datos y la información aportada en ellos.

Tabla 2. Bases de datos utilizadas para realizar la revisión bibliográfica.

BASES DE DATOS	Palabras clave y operadores booleanos	Limites	Artículo encontrado	Artículo consultado	Artículo seleccionado
Cuiden	Cuidados "AND" prematuro,	Tipo de documento Revisión	64	15	1
	Recién "AND" nacido "AND" prematuro,		78	18	1
Dialnet	Recién "AND" nacido "AND" prematuro	Año de publicación 2012-2017 Tipo de documento Artículo	7	3	1
Scielo	Padres "AND" niños "AND" prematuros,	Tipo de documento Artículo	5	5	1
	Cuidados "AND" prematuro		17	17	4
Google Académico	Padres de niños prematuros,	Año de publicación 2007-2017	7	7	3
	Cuidados de enfermería prematuros		49	15	3
NNNConsult	NANDA,NIC,NO C				

**Fuente: Elaboración propia a partir de los documentos obtenidos*

Tabla 3. Páginas web utilizadas para realizar la revisión bibliográfica

Páginas web	Nº de documentos utilizados
Ministerio de Sanidad	1
Repositorio Zeguan	2
Actualización en Enfermería: NANDA, NIC, NOC	1

**Fuente: Elaboración propia a partir de los documentos obtenidos*

4. DIAGNÓSTICO:

El recién nacido prematuro es más vulnerable que un bebé nacido a término, ya que al nacer antes de la semana 37 su desarrollo no está completo ni fisiológica ni morfológicamente. Su ingreso en la UCIN supone un estrés emocional y shock para los padres.^{16, 19,20} Como consecuencia surgen una serie de diagnósticos de enfermería que justifican la realización de este programa.

1. (00126) **Conocimientos deficientes** r/c falta de exposición m/p petición de información.
2. (00177) **Estrés por sobrecarga** r/c agentes estresantes intensos y repetidos m/p sensación de tensión.
3. (00148) **Temor** r/c déficit de conocimientos m/p tensión aumentada, miedo.
4. (00146) **Ansiedad** r/c el entorno m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales.

El diagnóstico principal y el cual vamos a priorizar va a ser (00126) Conocimientos deficientes. A continuación, se presenta una tabla desarrollando dicho diagnóstico.

Tabla 3. Diagnóstico principal del programa

Dx NANDA	NOC	NIC
(00126) Conocimientos deficientes r/c falta de exposición m/p petición de información.	(1840) Conocimiento: Cuidados de recién nacido pretérmino. Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> - Causa y factores que contribuyen a la prematuridad.(2-4) - Rutina de cuidados intensivos neonatales. (2-4) (3012) Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza <ul style="list-style-type: none"> - Explicación de los cuidados de enfermería.(2-4) - Personal de apoyo del proceso de aprendizaje.(2-4) 	(5520) Facilitar el aprendizaje. Actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo. - Proporcionar oportunidades de práctica, si procede. (5540) Potenciación de la disposición de aprendizaje. <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a enfrentarse a las emociones intensas, según proceda - Explicar cómo la información ayudará a que cumpla con sus metas.

**Fuente: Elaboración propia*

5. PLANIFICACIÓN

5.1. Objetivos del programa:

Objetivo general:

Proporcionar a los padres de niños prematuros la información, orientación y formación necesarias para poder llevar a cabo el mejor cuidado de sus hijos, tanto en el ingreso como tras el alta hospitalaria.

Objetivos específicos:

1. Promover la participación de los padres en los cuidados diarios de sus hijos durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
2. Proporcionar apoyo y orientación a los padres de niños prematuros facilitándoles, en la medida de lo posible, soporte psicológico y consejos basados en la experiencia de los padres que ya han pasado por una situación similar.
3. Disminuir el estrés y la ansiedad mediante charlas informativas para la resolución de las preocupaciones más frecuentes.
4. Mejorar la satisfacción de los cuidadores con los servicios prestados.

5.2. Contextualización, población y lugar de realización

La población diana son los padres de bebés prematuros nacidos en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza (HUMS). El programa se desarrollará en el salón de actos del HUMS, ubicado en la planta calle del hospital.

5.3. Recursos necesarios

Tabla 4 .Recursos materiales utilizados durante el programa.

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNIDAD	TOTAL
Sillas y butacas	15		
Aula/sala	1		
Ordenador, proyector y pantalla	1		
Gasas, jabón y agua	1 caja	1,40€	1,40€

Esponja	15	1€	15€
Suero y jeringa	Caja de 30 - 15	7,26€-0,40€	13,26€
Pañales	1paquete	5,65€	5,65€
Biberón	15	6,45€	96,75€
Muñeco simulador de bebe	1		
Bolígrafos	Caja 50 uds		9€
Tríptico informativo(ANEXO2)	150	0,09€ (a color)	13,50€
Paquete folios	1		1,99€
Fotocopias encuesta de evaluación de satisfacción y conocimientos	60	0,02€ (blanco/negro)	1,20€
			157,75€

**Fuente: Elaboración propia*

Tabla 5.Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS
2 enfermeras x 55€ x 6 sesiones = 330€

**Fuente: Elaboración propia*

TOTAL: 157,75+ 330= 487,75€

5.4. Estrategias

Previamente a la realización de las sesiones del programa, se diseñarán unos carteles informativos que se colocarán en toda la unidad. Cada cartel contendrá una breve explicación del contenido de las sesiones, duración horario y lugar de impartición.

De forma general, se comunicará mediante el correo corporativo la existencia del programa de salud a todos los profesionales de enfermería del HUMS, así como a los profesionales de Atención Primaria del Sector Zaragoza II. De forma local en la UCIN, se colocarán carteles informativos en toda la unidad. En cada turno de trabajo habrá un responsable encargado de informar sobre el programa a los padres.

El programa será llevado a cabo por dos enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Serán ellas quienes explicarán las actividades y cuidados. En algunas actividades, como es el caso de la tercera sesión, se dividirá a los asistentes para garantizar una formación personalizada.

Se van a utilizar estrategias como el Brainstorming y la puesta en práctica de los conocimientos y técnicas adquiridos, así como la puesta en común de las experiencias personales de otros padres.

Lo que se pretende es que los padres adquieran una formación específica y sean capaces de actuar frente a las dificultades que encuentren en el cuidado de su hijo.

5.5. Actividades:

A continuación, se introduce una tabla resumen sobre todas actividades que se van a desarrollar en las respectivas sesiones

Tabla 5. Actividades principales del programa de salud y sesiones a las que pertenecen.

Sesión 1. "Toma de contacto"	Sesión2. "Lo ponemos en práctica"	Sesión 3. "La voz de la experiencia "
<p>Explicación del programa</p> <p>Brainstorming</p> <p>Charla informativa con profesionales</p>	<p>Explicación y aprendizaje de las técnicas</p> <p>Puesta en práctica</p>	<p>Experiencia de otros padres</p> <p>Puesta en común</p>

**Fuente: Elaboración propia.*

5.6. Cronograma

El programa se instaurará de forma progresiva, hasta que finalmente consiga hacerse una vez al mes, de tal manera que los nuevos ingresos se beneficien también del programa.

Consta de tres sesiones, cada una de ellas se realizará en horario de mañana y de tarde, de esta forma se pretende dar facilidad para que los padres puedan asistir. Cada sesión tendrá una duración de 90 minutos y habrá un máximo de 15 personas por sesión.

Para la tercera sesión será necesario inscribirse indicando la fecha de asistencia ya que es individual.

Tabla 6. Representación de horarios y fechas del programa de salud.

HORARIOS Y FECHAS	LUNES	MIÉRCOLES	VIERNES
"Toma de contacto"	10:30-12:00h 19:30-21:00h		
"Lo ponemos en practica"		10:30-12:00h 19:30-21:00h	
"La voz de la experiencia"			10:30-12:00h 19:30-21:00h

**Fuente: Elaboración propia.*

6 EJECUCIÓN:

1º SESIÓN: "Toma de contacto"

Esta sesión va dirigida a los padres de bebés prematuros ingresados en la UCIN del HUMS.

Durante la sesión contaremos con la colaboración de un Neonatólogo que realizará una exposición sobre lo que se considera un parto y bebe prematuro, así como los aspectos que hay que tener en cuenta en el manejo de un bebé pretérmino. (ANEXO 3)

2º SESIÓN: "Lo ponemos en práctica"

Es de carácter individual y personalizado.

El objetivo de esta sesión es transmitirles confianza y seguridad en el manejo de su bebé e incentivarles a formar parte de los cuidados de su hijo.

Esta segunda sesión se desarrollará mediante una clase teórico-práctica donde la enfermera explicará individualmente a los padres los cuidados realizados al bebé y estos los podrán poner en práctica primero con el muñeco y después con su hijo.

En esta sesión se profundizarán los cuidados de enfermería realizados en la unidad.

Cuidados neonatales en UCIN:

Alimentación:

- Lavado de manos con jabón y con una solución de gel hidroalcoholico.
- Valorar el grado de succión, ya que puede estar disminuido en el RN prematuro, estimulando previamente en el caso de estar muy disminuido.
- Ofrecer (sin forzar) por boca, el resto por sonda nasogástrica (SNG). En este caso, la toma debe terminar una hora antes de la siguiente, para estimular la sensación de hambre en la toma siguiente.
- Vigilar durante la succión posibles signos de cianosis, desaturación, vómitos y/o distensión abdominal.
- Hacer pausa durante la toma para que el R.N. expulse el aire.

- La enfermera registrará los datos referentes a la alimentación en la hoja de observación de enfermería (cantidad, desarrollo de la toma, succión, SNG...)
- Vigilar la correcta posición y fijación de la SNG

Si él bebe realiza la toma mediante lactancia materna se deberá vigilar y supervisar:

1. Posición correcta del pecho
2. Duración de la toma
3. Valorar grado de succión, si ésta no es adecuada, comprobar posición y posibles problemas añadidos tales como anquiloglosia (frenillo lingual corto) o grietas en el pezón de la madre.
4. Orificios nasales libres

Higiene:

El baño diario del RN se hará con jabón neutro en la incubadora hasta un peso de 1500 gr. Si el peso es superior a 1500 gr se podrá realizar la higiene en el exterior de la incubadora siempre y cuando se tenga un foco de calor encima de la zona de baño.

Siempre hay que recordar que el aseo o baño del RN debe hacerse con delicadeza pero sin excederse en el tiempo por la pérdida de temperatura que ello conlleva. Este es el momento más adecuado para observar, vigilar y valorar el aspecto general de la piel y la existencia de lesiones y escoriaciones.

Hay que tener especial cuidado con el cordón umbilical (limpiar bien y desinfectar con clorhexidina), ojos (lavado con suero fisiológico) y pliegues cutáneos (dejar bien secas estas zonas). La piel del RN tras el aseo se debe secar bien y posteriormente se le hidrata con aceite infantil.

Se harán tantos cambios de pañales como sea necesario para que la higiene sea continua y mantener la integridad cutánea. Se aprovecharán los cambios de pañal o las posibles incidencias para revisar el resto de aspectos como ropa de incubadora, cambio de sensores... para interrumpir lo menor posible el descanso y confort del niño.

Temperatura:

Es vital mantener la temperatura del neonato (ANEXO 4). Los RN prematuros por sus características anatómicas y fisiológicas son muy susceptibles y vulnerables a las fluctuaciones medioambientales y al estrés térmico, bien por enfriamiento o calentamiento, por lo que requieren un medio térmico neutro y estable. Necesitan una valoración constante de la humedad y la temperatura ambiental. El objetivo es mantener al RN entre 36,5-37,5 grados centígrados. En la incubadora se mantendrá la temperatura y la humedad adecuada para favorecer un estado de bienestar y confort.

Si estos límites no son correctos se pueden dar las siguientes causas:

Por exceso: puede dar falsa Hipertermia (taquicardia, pérdida momentánea de apetito...)

Por defecto: Hipotermia (bradicardia, desaturación...)

Reposo-sueño:

Es necesario para el desarrollo del neonato que pase gran parte del día durmiendo. Para que el reposo-sueño sea beneficioso, debemos cuidar:

- Temperatura en la cuna, temperatura y humedad de la incubadora.
- Manipular solo lo necesario, las manipulaciones pueden sobre estimular y causar desorganización y depravación del sueño, por lo que se deben minimizar, agrupar y actuar en función de la fisiología y estado comportamental del niño y vigilando posibles signos de estrés (bradicardia, vómitos, pausas y desaturaciones)
- Evitar luz directa. El ojo es estructuralmente inmaduro, la pupila no responde adecuadamente ante la estimulación luminosa hasta la semana 32-34 por dificultad de constreñir el iris. Debemos proteger al niño cubriendo las incubadoras con cobertores adecuados y tapando los ojos del niño cuando se requiera fototerapia.
- Exceso de ruido, ya que este daña las células ciliares del órgano de Corti. Se recomienda mantener conversaciones a nivel más bajo, cubrir las incubadoras y abrir y cerrar las puertas de estas con suavidad.

- La posición correcta del RN (posición fetal) se conseguirá mediante arrullos o mini almohadas que les limitan el movimiento. Esto proporciona estímulo para el desarrollo musculoesquelético ejercitándose las articulaciones de forma similar a las paredes uterinas.^{22,23,24}

Carta descriptiva: **SESIÓN 2**

Nombre del curso: ¡LO PONEMOS EN PRACTICA! Duración: 90 min. Lugar: Salón de actos Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza

Responsable: Enfermeras Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en Unidad de Cuidados Intensivos

Dirigido: Padres de niños prematuros ingresados

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVOS OPERATIVOS	MATERIAL DIDÁCTICO	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">• Explicación de los objetivos a conseguir en esta sesión.• Explicación individual y detallada de los cuidados• Realización de los cuidados con su hijo• Refuerzo y ayuda de técnicas a mejorar	<ul style="list-style-type: none">• Favorecer un buen vínculo padres-hijo, facilitado por el contacto próximo.• Aprendizaje de técnicas relacionadas con el cuidado del bebe.• Aumentar la confianza en sí mismos• Identificación y refuerzo de dificultades.	<ul style="list-style-type: none">• Presentación Power Point.• Ordenador portátil y proyector.• Gasas, agua, jabón, esponja, jeringa y suero.• Pañales, biberones, ropa	<ul style="list-style-type: none">• Presentación Power Point → 10 min• Explicación detallada de los cuidados → 30 min• Puesta en práctica de los cuidados → 40 min• Resolución de dudas → 10 min

3º SESION: "La voz de la experiencia"

En esta última sesión, contaremos con la ayuda de otros padres de niños prematuros. En sus testimonios, contarán su experiencia, las situaciones por las que tuvieron que pasar, los sentimientos que experimentaron... etc. (ANEXO 5).

7. EVALUACIÓN:

La evaluación de este programa de salud se llevará a cabo al finalizar la última sesión del programa. Se entregarán y recogerán de forma anónima unas encuestas en las que se evaluarán los conocimientos adquiridos y la satisfacción con el programa de educación para la salud. De modo que nos permitirá saber si los contenidos y la impartición de las sesiones han aportado los suficientes conocimientos para los padres. (ANEXO 6)

Como indicador de evaluación elegiremos la satisfacción con la información adquirida. Lo que se pretende al evaluar la satisfacción del usuario es valorar objetivamente la percepción de los usuarios sobre el conjunto del servicio y utilizar esta información posteriormente para mejorar el rendimiento en aquellas áreas que contribuyen más a aumentar la satisfacción del usuario, incluida la coordinación con el titular del servicio y otras partes implicadas, según proceda.

8 .CONCLUSIONES:

Las conclusiones a las que se llega tras la realización del trabajo son las siguientes:

La educación sanitaria es una herramienta fundamental y muy positiva en el desarrollo del rol de padres y el desarrollo adecuado del bebe. De este modo se consiguen reducir las dificultades en la relación padre-hijo, aumentando la satisfacción y autoconfianza.

El papel de enfermería es fundamental y actúa como medio transmisor de cuidados, habilidades, información y conocimiento a estas familias que tanto lo necesitan. Gracias a la adquisición de estos conceptos se va a conseguir una disminución del estrés y la ansiedad, dando lugar al control de la situación y autoconfianza.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Nacimientos prematuros [citado marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. PerkinElmer Life and Analytical Sciences. Nacimiento prematuro-retos y oportunidades de la predicción y prevención. [Internet]. Prematura [citado enero de 2018]. Disponible en: http://prematura.info/wp-content/uploads/2017/10/1244-9856_Perkin_Elmer_Spanish.pdf
3. Marlow N, Wolke D, Bracewell M, Samara M. Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. N Engl J Med 2005; 352:9-19.
4. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, Organización Mundial de la Salud. Resumen ejecutivo de Nacidos Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros. Nueva York; 2012
5. Maureen A. Doolan Boyle .Manual para padres con niños prematuros [Internet]. Sociedad Española de Neonatología; 2005 [citado enero de 2018]. Disponible en: <http://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/files/libroprematuros.pdf>
6. Méndez Silva L, Martínez León M, Bermúdez Rodríguez J. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales: Morbimortalidad en Recién Nacidos Prematuros [Internet] Actauniversitaria 2007; [consultado en marzo de 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
7. Instituto Nacional de Estadística (base de datos de internet) Madrid, Sede central del Instituto Nacional de estadística; 2013. [Acceso el 13 Marzo 2018].
8. López Maestro M., Melgar Bonis A., de la Cruz-Bertolo J., Perapoch López J., Mosqueda Peña R., Pallás Alonso C. Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. An Pediatr (Barc). 2014; 81(4): 232-240.

9. Fernandez R, D'Apremont I, Domínguez A, Tapia J.L y Red Neonatal Neocosur. Supervivencia y morbilidad en recién nacidos de muy bajo peso al nacer en una Red Neonatal sudamericana. Arch.argent.pediatr.2014; 112 (5):1-9
10. Pilar Alvarez Mingorance. Morbilidad y secuelas en niños prematuros en edad escolar [tesis doctoral]. Valladolid: Repositorio documental de la Universidad de Valladolid; 2009
11. Losa, E. M., González, E., y González, G.: "Factores de riesgo del parto pretérmino", Progresos de Obstetricia y Ginecología. Elsevier. 2006; 49:57-65
12. Fernandez-Alcantara M, Cruz Quintana F, Toral Lopez I, Gonzalez Carrion P, Rivas Campos A, Perez Marfil N. Efectos de un programa de alta precoz sobre las preocupaciones de los padres de niños prematuros. Escritos de psicología [Internet] 2015 [citado marzo de 2018]; 8 (2): 43-51.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1989-38092015000200007
13. Elisa Palma I, Fernanda Von Wussow K, Ignacia Morales B, Javier Cifuentes R, Sergio Ambiado T. Estrés en padres de recién nacidos hospitalizados en una unidad de paciente critico neonatal. Rev. Chil. Pediatr. [Internet] 2017 [citado febrero de 2018]; 88(3): 332-339. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0370-41062017000300004&lng=es&nrm=iso
14. Taborda Ortiz A. Rol de enfermería en la vinculación de los padres en el cuidado y adaptación de paciente maduro. Revista CUIDARTE [Internet] 2013 [citado marzo de 2018]; 4(1): 1-4.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a15.pdf>
15. Parra Falcón F, Moncada Z, Oviedo Soto S, Marquina Volcanes M. Estrés en padres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Alto Riesgo Neonatal. Index Enferm [Internet] 2009 [citado febrero de 2018]; 18(1): 173-17. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100003

16. Cuidados desde el nacimiento. Minist. Sanid. y Política Soc. 2010
17. Gallegos Martínez J, Reyes Hernández J, Silvan Scochi C. El neonato prematuro hospitalizado: significado para los padres de su participación en la Unidad Neonatal. Rev.Latino-Am.Enfermagen [Internet] 2007 [citado marzo 2018]; 15(2): 1-7. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01360.pdf
18. Amaya de Gamarra I, de Jesús Suarez M, Villamizar Carvajal B. Guía de intervención en enfermería basada en la evidencia científica Neonato critico [Internet] Colombia. Biblioteca Lascasas; 2005 [consultado 20 de marzo 2018] Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/lc/index>
19. Guillaume S, Michelin N, Amrani E, Benier B, Durrmeyer X, Lescure S, et al. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. BMC Pediatr. BMC Pediatrics; 2013; 13(1):18.
20. Reinberger S. La unidad neonatal y participación de los padres en el cuidado del prematuro. Mente y Cereb. 2009;
21. AE: Actualización en enfermería, NANDA, NOC NIC, Metodología enfermera [Internet]. Actualización en enfermería [consultado marzo de 2018]. Diagnósticos de enfermería. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/>
22. Bustos Lozano G. Ambiente y cuidados generales. Guía de Cuidados del Recién Nacido en las plantas de Maternidad. Hospital Universitario 12 de Octubre. Comunidad de Madrid; 2007. (5):53-54

23. Ropero Hernández Y, Fernández Rocha C, Ortiz Montoro M, González Rodríguez L, Imbroda Daza E. Actuación en neonatología para el personal de enfermería. [Internet]. Unidad de Neonatología Hospital Carlos Haya. Servicio Andaluz de Salud. [Consultado marzo de 2018]. 7-11. Disponible en: <http://www.hospitalregionaldemalaga.es/LinkClick.aspx?fileticket=ue-6nUAVUK8%3D&tabid=666>

24. Peña Valdés A, Bravo Urzúa T, Carvajal Encina F, Fuentes Villar D, Gajardo Muñoz E, Gayoso Oyarzo C et al. Guías de tratamiento unidad cuidados intensivos neonatal Hospital San Juan de Dios de la Serena. 2012; 26-63

10. ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 2. Complicaciones y discapacidades relacionadas con la prematuridad [18].

Neonatal	Corto plazo	Largo plazo
Síndrome de distrés respiratorio (SDR)	Dificultades alimentarias y del crecimiento	Parálisis cerebral
Hemorragia intraventricular (HIV)	Infección	Déficit sensorial
Leucomalacia periventricular (LPV)	Apnea	Necesidad de cuidados médicos especiales
Enterocolitis necrosante (ECN)	Trastornos del neurodesarrollo	Crecimiento incompleto
Conducto arterioso persistente (CAP)	Retinopatía	Dificultades de aprendizaje
Infección	Distonía transitoria	Problemas de conducta
Anomalías metabólicas		Enfermedad pulmonar crónica
Deficiencias nutricionales		

ANEXO 2 Tríptico informativo

<p>Objetivos del programa:</p> <p>Proporcionar a los padres de niños prematuros la orientación, formación e información necesarias para poder llevar a cabo el mejor cuidado de sus hijos tanto en el ingreso como tras el alta hospitalaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la participación de los padres en los cuidados diarios de sus hijos durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. • Disminuir el estrés y la ansiedad mediante charlas informativas, resolución de preocupaciones más frecuentes. 	<p>Dirigido a madres y padres de bebés prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p> <p>Zaragoza Hospital Universitario Miguel Servet</p>	<p>Programa de atención para padres de niños prematuros ingresados en UCI.</p> 
 <p>¿Qué es un prematuro?</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define prematuro a un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación.</p> <p>¿Qué cuidados especiales necesitan?</p> <ul style="list-style-type: none"> • HIGIENE • ALIMENTACIÓN • TEMPERATURA • REPOSO-SUEÑO 	<p>"TU ERES SU PROTECCIÓN, NOSOTROS TU APOYO." APRIEM</p> <p>Sesiones formativas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es un prematuro? 2. Lo ponemos en práctica 3. La voz de la experiencia <p>Horarios 10:30-12:00h</p> 	<p>Impartida por dos enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del HUNS de Zaragoza y la participación de un neonatólogo.</p> <p>Contacto Zaragoza Hospital Universitario Miguel Servet Salón de actos Contacto: Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.</p>

ANEXO 3

1º SESION: "Toma de contacto"

Esta sesión va dirigida a los padres de bebés prematuros ingresados en la UCIN del HUMS. Será una toma de contacto con lo que posteriormente vamos a trabajar.

Durante la sesión contaremos con la colaboración de un neonatólogo. Se realizará una exposición sobre lo que se considera un parto y bebe prematuro, así como los aspectos que hay que tener en cuenta en el manejo de un bebe pretérmino.

Por otro lado se introducirán aspectos tales como la técnica de alimentación, baño, cura umbilical, termorregulación, entre otros. Para ello se utilizaran muñecos simulando a los bebes.

Con esta sesión vamos a conseguir que los padres se sientan en un ambiente confortable y de confianza, que sean capaces de hacernos saber sus preocupaciones y poco a poco adquieran nuevos competencias, las cuales se irán ampliando en el resto de las sesiones.

ANEXO 4

ANEXO 1. NEONATO CON ALTERACIONES DE LA TERMOREGULACIÓN	
VALORACIÓN	CUIDADOS GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> Valoración continua de humedad y temperatura ambiental (incubadora). Monitorización continua de la T° axilar- pie (si se utiliza servocontrol, confirmar ubicación y colocación del sensor de la T° de la axila). Si se constata alteración de la T°, controlarla cada 15 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener un ambiente térmico neutro y estable. RN normotérmico: <ul style="list-style-type: none"> T° axilar = 36.5 – 37.5 °C. Gradiente térmico T° axila- pie <1°C.
CUIDADOS ESPECÍFICOS	
Hipotermia (T° axilar < 36.5 °C)	Hipertermia (T° axilar > 37.5 °C)
<p>Prevención y cuidados iniciales</p> <ul style="list-style-type: none"> Evitar pérdidas de calor convención, radiación, conducción y evaporación. Intervenciones sobre la incubadora (ambiente): <ul style="list-style-type: none"> Ajustar la T° de la incubadora: 1- 1.5°C por encima de la T° axilar del niño. Calentamiento lento, 1- 1.5 °C/h. Evitar enfriar paredes de incubadora. Poner cobertores. Control de ventanas, puertas del box. T° colchón 36.5- 37.5 °C. Ajustar humedad ambiental según días de vida y EG. Intervenciones sobre RN: <ul style="list-style-type: none"> Manipular lo menos posible al niño. No vestir al niño. Posición en flexión completa (nidito). Utilizar gorro, patucos (salvo catéter arterial): calentar ropa. Aseo del RN: subir la T° de la incubadora 2- 3 °C. Empezar si T° axilar > 36.5 °C. RNEBP 1ª semana de vida, sólo limpieza de zonas manchadas. Si intubación, T° gases 39°C. Si CPAP-FLOW, T° gases 36- 37 °C. <p>Cuidados ante el mantenimiento y/o aumento de la hipotermia.</p> <ul style="list-style-type: none"> Buscar fuentes de pérdida de calor, aumento T° incubadora a 37 °C. Valorar añadir foco de calor radiante (no incidir en sensor T°). Evitar manipular al niño hasta que T° axilar sea > 36.5°C. 	<p>Cuidados</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervenciones ambientales y en el RN: <ul style="list-style-type: none"> Eliminar el exceso de ropa. Abrir nidito y retirar gorro. Eliminar fuentes de calor externas (focos, fototerapia). Bajar la T° de la incubadora. Controlar la T° ambiental, sobre todo si hay fototerapia por el efecto invernadero. NUNCA: <ul style="list-style-type: none"> En RNEBP, bajar la T° mojándole. Bajar la T° de gases del respirador. Aplicar medios físicos para bajar la T°. Administración de antitérmicos. Valorar medicación que pueda producir aumento de la T° como las prostaglandinas. <p>Valorar complicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> Valorar gradiente de T° axila- pie > 1°C y aspecto séptico Sospecha de infección/ sepsis neonatal. En RNT con agobio respiratorio, ICC y estrés: valoración médica urgente, sedación, soporte respiratorio/ hemodinámico.

ANEXO 5

3º SESION: "La voz de la experiencia"

En esta última sesión, contaremos con la ayuda de otros padres de niños prematuros. En sus testimonios, contarán su experiencia, las situaciones por las que tuvieron que pasar, los sentimientos que experimentaron... etc.

Se tratará de una sesión dinámica donde los padres puedan también preguntarles sus dudas o diferentes situaciones surgidas durante el desarrollo de las sesiones del programa

Por último, se realizará la evaluación del programa mediante una encuesta de satisfacción que se les entregará a todos los participantes del programa.

ANEXO 6

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL CUIDADOR

Rodee con un círculo y valore del 1 al 5, siendo el 1 el valor de menor satisfacción y el 5 el de mayor, los enunciados expuestos a continuación.

1. ¿Considera que el trato ofrecido por parte del personal sanitario ha estado a la altura de sus expectativas?

1 2 3 4 5

2. ¿Se siente conforme con la información, en relación a los cuidados, aportada por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales?

1 2 3 4 5

3. ¿La información en cuanto al modo de actuación ante diferentes problemas de salud fue explicada claramente en los vídeos divulgativos?

1 2 3 4 5

4. Si tuvo algún problema durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, ¿el personal del Servicio le ayudó a resolverlo?

1 2 3 4 5

5. Considera que los problemas de salud expuestos en las pantallas de plasma son útiles para su vida cotidiana.

1 2 3 4 5

6. ¿Las recomendaciones al alta cree que se adecuan a la información que usted necesita para llevar a cabo los cuidados de su hijo en su domicilio?

1 2 3 4 5

Puntuación total: ____/ 30. Porcentaje de satisfacción: ____/100%

ANEXO 7

Entrevista de valoración de los conocimientos aprendidos.

1. Tras las sesiones, indique cuál cree que es su nivel de capacidad para hacerse cargo de los cuidados básicos de su bebe.

1 2 3 4 5

2. Tras las sesiones, indique cuál cree que es su nivel de capacidad para saber sí estoy haciendo lo correcto con mi hijo.

1 2 3 4 5

3. Indique cuál cree que es su nivel de capacidad para identificar que signos son normales en mi bebe y cuales son indicados para consultarlos con el pediatra.

1 2 3 4 5